

# QUIZZ SUR L'OSTÉOPOROSE : VRAI OU FAUX ?

1

Un tassement vertébral est synonyme de fracture vertébrale.

2

L'ostéoporose est responsable de douleurs.

3

Le risque de faire une ostéonécrose de la mâchoire sous traitement est souvent supérieur au risque de refaire une fracture.

4

L'ostéoporose ne touche pas les hommes.

5

Le traitement par vitamine D et calcium permet de réduire le risque de fracture.

6

Les traitements permettent de réduire de 40 à 70% le risque de refracture.



## Amélioration de la prévention de l'ostéoporose

Réponses : 1.V ; 2.F ; 3.F (risque d'ONA 1/10 000, risque de refracture entre 10/100 à 25/100 dans les 10 ans après une première fracture) ; 4.F (l'ostéoporose touche 1 homme sur 5 et 1 femme sur 3 ; 5.F sauf chez les personnes qui ont une carence d'apport en calcium ou en vitamine D sévère) ; 6.V

## QUI EVALUER ?

- Homme ou femme avec antécédent de fracture sur chute de sa hauteur ou moins
- Homme ou femme de plus de 50 ans sous corticothérapie  
> 7.5 mg/j pdt 3 mois minimum
- Femme de plus de 50 ans avec un facteur de risque d'ostéoporose :
  - › Ménopause avant 40 ans
  - › IMC < 19,
  - › Atcd familial de fracture du col
  - › Endocrinopathie (dysthyroïdie non traitée, hyperparathyroïdie, anorexie, aménorrhée, hypercorticisme)

## COMMENT ÉVALUER ?

- Une évaluation diététique des apports calciques alimentaires\*
- Une surveillance de la taille

en cas de perte de taille  
en prospectif >2cm

OU

en cas de perte de taille > 4 cm  
par rapport à la taille historique

Faire radiographies rachis dorsal et lombaire (profil et face) à la recherche de fracture vertébrale asymptomatique

- Une Densitométrie Osseuse (DMO)
- Un Bilan sanguin : Ca/Ph/Créat/PTH/25-OH-Vit D/EPP (électrophorèse des protéines)

## QUI TRAITER ?

En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur / vertèbre / humérus / bassin)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteur de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et ≥ -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et ≥ -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

\*Questionnaire évaluation apports en calcium alimentaire  
<http://www.grio.org/espace-gp/calcul-apport-calcique-quotidien.php>

## COMMENT TRAITER ?

- 1 • **Vitamine D** en dose mensuelle ou quotidienne afin d'obtenir un taux ≥ 30 ng/ml (≥ 75 nmol/l).
- 2 • **Apports calciques alimentaires** > 1000 mg, privilégier les apports alimentaires de préférence sous forme de produits laitiers ou en eaux riches en calcium (seuil de Ca ≥ 200 mg/L)
- 3 • **Prévention des chutes.**
- 4 • **Préconiser une activité physique adaptée (APA).**
- 5 • **En cas d'indication à un traitement, on peut proposer en première intention.**

**BISPHOSPHONATES** per os ou en perf pdt 3 à 5 ans.

Par exemple :

- › RISEDRONATE 35 mg/semaine ou 75 mg\*2/mois pdt 3 à 5 ans.
- › ALENDRONATE 70 mg/semaine pdt 3 à 5 ans.
- › ACIDE ZOLÉDRONIQUE 5 mg IV sur 20 min, 1 fois/an pdt 3 ans.

**TERIPARATIDE** si ≥ 2 fractures vertébrales, 1 inj/j pdt 18-24 mois.

**RALOXIFÈNE** en cas d'ostéoporose rachidienne.

**En 2eme intention en cas d'intolérance aux Bisphosphonates :**

**DENOSUMAB** 60 mg 1 sc/6 mois (Ce traitement ne doit jamais être arrêté sans avis spécialisé, risque de rebond fracturaire à l'arrêt).

## QUELLE RÉÉVALUATION ?

L'évaluation sera faite à la fin de la séquence thérapeutique de 3 ans (sauf le TERIPARATIDE à 18 mois) par un rhumatologue.

**RÉFÉRENCE :**

Briot et al article disponible en ligne :

<http://www.grio.org/documents/page240/recosoppm2018-revrhum.pdf>

QUIZZ SUR L'OSTÉOPOROSE >>>>>

